

## · 论 著 ·

## 刘伟承火龙罐治疗原发性痛经的疗效观察

李水英 刘志霞 陈淑兰

泉州市中医院妇产科 福建泉州 362000

**【摘要】目的** 观察刘伟承火龙罐综合灸治疗原发性痛经的临床疗效。**方法** 选择 40 例原发性痛经患者, 中医辨证为寒凝血瘀型, 按随机数字表法分为两组。治疗组 20 例, 予以刘伟承火龙罐综合灸治疗; 对照组 20 例, 予以口服布洛芬缓释胶囊治疗。两组均治疗 3 个月经周期, 观察两组临床疗效以及不良反应。**结果** 经治疗 3 个月经周期后, 观察组总有效率 (95.00%) 高于对照组 (80.00%), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 刘伟承火龙罐综合灸治疗痛经安全有效, 效果明显优于口服止痛药物治疗, 可在临床推广应用。

**【关键词】** 刘伟承火龙罐; 原发性痛经; 布洛芬

**【中图分类号】** R271.113

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-7711 (2020) 03-040-02

作为常见的妇科疾病, 原发性痛经 (PD) 具有较高的发生率, 数据显示我国妇女中痛经发生的几率为 33.1%, 其中原发性痛经、重度痛经分别占 53.2%、13.55%, 影响着患者的正常工作、生活<sup>[1]</sup>。PD 是指生殖器官在无器质性病变基础上, 在行经前后 / 行经期有周期性小腹疼痛、腰骶、下腹胀 / 其他不适, 甚者剧痛昏厥。该病的发生以青春期少女、未婚 / 未孕的年轻女性为主, 损害身心健康, 甚至影响正常的学业。

目前西医临床治疗药物主要以非甾体抗炎药为主, 用来缓解症状<sup>[2]</sup>。但这些药物都有不同程度的不良反应和临床应用局限性, 且有文献报道常规治疗约有 20% ~ 25% 的失败率<sup>[3]</sup>。而传统中医药在治疗痛经方面有着悠久的历史, 积累了丰富的经验, 如艾灸、针刺、推拿按摩等以其不良反应小、有效率高等优势在痛经治疗方面日趋受到重视。刘伟承火龙罐综合灸是集推拿、刮痧、艾灸为一体的中医特殊治疗手段, 以疗效显著、操作简便、无毒副作用且舒适度极高, 现将临床疗效报告如下。

### 1 病例选择

#### 1.1 选择标准

西医诊断标准以《妇产科学》第 8 版<sup>[4]</sup>为依据; 中医诊断、辨证标准以《中医妇科学》<sup>[5]</sup>为依据。

#### 1.2 纳入标准

1) 与上述提到的中西医诊断标准相符合, 且辨证分型确定为寒凝血瘀证; 2) 未婚女性 (15 ~ 32 岁); 3) 月经周期正常 (21 ~ 35d), 经期 5 ~ 7d; 4) 治疗前 (14d 以内) 未接受止痛、激素等药物治疗; 5) 对研究知情并签署知情同意书。

#### 1.3 排除标准

1) 非寒凝血瘀; 2) 经检查证实由盆腔炎、子宫内膜异位症、子宫肌瘤等所致的痛经; 3) 合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病; 4) 神志意识不清、痴呆、有各种精神病, 依从性较差; 5) 有生育史者; 6) 近期 (3 个月内) 接受避孕药治疗, 或口服含有激素类药物。

#### 1.4 痛经的评分标准

参照 1993 年《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup> 的盆腔子宫内膜异位症的痛经程度划分标准。

### 2 研究方法

#### 2.1 分组

共选择治疗观察病例 40 例, 均为我院妇产科门诊患者, 随机数字表法分为治疗组和对照组。

#### 2.2 治疗方法

治疗组治疗: 排空膀胱, 取仰卧位, 检查罐口是否完整光滑, 点燃特制蕲艾, 操作者手测罐口温度, 以神阙为主穴, 先灸神阙至皮肤潮红, 以患者不能忍受为度, 依次为关元、石门、中极、气海、子宫、中脘等。至腹部皮肤温热潮红; 依次走罐背部督脉及八髎穴。经期前 5-7 天开始, 每天一次, 每次 30 分钟, 经 2 至

时停止治疗。

对照组予口服布洛芬缓释胶囊 (中美史克制药有限公司, 国药准字 H10900089), 2 次 / 天, 1 粒 / 次, 即经期疼痛开始时服用, 直至疼痛消失即可停药。

两组均连续治疗 3 个月经周期, 此期间嘱咐患者做好保暖措施, 日常饮食以清淡易消化的营养丰富食物为主, 注意休息, 多喝水, 忌食辛辣、刺激性食物。

### 3 结果分析

#### 3.1 疗效评估

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>, 如下: (1) 痊愈: 3 个月经周期治疗后, 腹痛、其他症状均消失, 随访 3 个月经周期, 无复发病例; (2) 有效: 经 3 个月经周期的治疗, 症状基本减轻, 疼痛缓解; (3) 无效: 经 3 个月经周期的治疗, 腹痛、其他症状未见明显改变有加重趋势发展。总有效率 = 痊愈率 + 有效率。

#### 3.2 结果

1) 治疗组 20 例, 年龄 16-27 (22.45 ± 4.21) 岁, 病程 4 个月 - 9 (4.60 ± 1.25) 年, 包括 4 例重度疼痛、12 例中度疼痛、4 例轻度疼痛。对照组 20 例, 年龄 17-29 (23.39 ± 5.19) 岁, 病程 5 个月 - 10 (4.48 ± 2.23) 年, 包括 4 例重度疼痛、13 例中度疼痛、3 例轻度疼痛。经比较, 确定两组基线资料 (年龄、病程、疼痛程度等) 比较差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。2) 疗效比较: 治疗组总有效率高于对照组, 比较差异显著 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1: 两组临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	20	13	6	1	95.0 <sup>*</sup>
对照组	20	5	11	4	80.0

注: 与对照组比较, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 4 讨论

现代医学认为, 原发性痛经的发生是由于子宫内膜过度释放前列腺素 (PG) 所致, 即 PGF<sub>2a</sub> 水平一旦过高, 便会引起子宫平滑肌收缩, 进而发生痛经。另外, 子宫平滑肌的不协调收缩也是造成痛经发生的常见原因。所以, 临床选择前列腺素合成酶抑制剂作为治疗原发性痛经的首选药物。

布洛芬缓释胶囊, 通过抑制环氧合酶, 可减少前列腺素合成, 从而控制炎症组织痛觉神经冲动, 发挥抗炎、镇痛等效果。值得注意的是, 非甾体抗炎药物的不良反应风险较高, 例如乳房胀痛、经间期出血、恶心呕吐等, 直接增加患者不适感。所以, 认为西药治疗短期疗效是值得肯定的, 但存在副作用, 停药后易复发等不足。

传统中医认为, 原发性痛经归于“经行腹痛”范畴, 病位为胞宫、冲任, 与肝、脾、肾密切相关, 寒凝血瘀为其常见证型<sup>[7]</sup>。王乐享老专家的经验穴关元、中极二穴, 是任脉与肝、脾、肾三脏之交会穴, 它们对经痛及小腹痛有很好的疗效。刘伟承提出的火龙罐综合灸是集推拿、刮痧、艾灸为一体的中医整体自然

疗法, 兼以艾灸的近红外光辐射的电磁波和光电的化学作用, 完全摒除了传统火龙罐造成血淤栓塞的副作用和疼痛感, 从而创造了一种治疗性和舒适性并存, 即刮即化即消, 整个治疗结束后身体会快速的自我修复, 排除废旧老化细胞, 生成健康细胞且无副作用的新疗法。本文结果“表 1”显示, 研究组总有效率较对照组高, 说明中医疗法效果较西医更令人满意, 可以促使更多患者从中受益。

综上所述, 刘伟承火龙罐综合灸法起到温经散寒、温煦内脏、散瘀止痛等功效。火龙罐走罐过程中持续刺激、揉按艾灸相关穴位, 可调理冲任、温通经络、行气止痛, 适用治疗寒凝血瘀型原发性痛经, 松弛子宫平滑肌, 改变患者寒性体质, 从本质上预防原发性痛经, 同时还能够有效避免药物的毒副作用。结合本文成果, 认为火龙罐综合灸, 具备了艾灸、推拿、刮痧整体自然疗法, 可以作为一种治疗原发性痛经简便、舒适且行之有效的方法, 值得在日后工作中大力宣传、推广。

参考文献:

[1] 侯咪, 张卫华. 艾灸治疗原发性痛经 35 例临床研究 [J]. 现代中医药, 2016, 36(02):50-53.
[2] 华克勤. 实用妇产科学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:420
[3] 全国妇女月经生理常数协作组. 中国妇女月经生理常数的调查分析 [J]. 中华妇产科杂志, 1998, 5(4):2192
[4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 362-363.
[5] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社,

2002: 124-130.

[6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 人民卫生出版社. 1993.

[7] 蒋雪霞, 陈红, 邓选碧, 等. 痛经方结合砭石疗法治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床研究 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(14): 63-65.

痛经症状评分表

Table with 2 columns: 症状 (Symptoms) and 评分 (Score). Rows include 经期及其前后小腹疼痛 (5分), 腹痛难忍 (1分), 腹痛明显 (0.5分), 坐卧不宁 (1分), 休克 (2分), 面色苍白 (0.5), 需卧床休息 (1分), 影响工作学习 (1分), 用一般止痛措施不能缓解 (1分), 用一般止痛措施疼痛智能缓解 (0.5分), 伴恶心呕吐 (0.5分), 伴肛门坠胀 (1分), 疼痛在 1 天以内 (0.5分), 疼痛每增加 1 天 (0.5分).

注: 积分 13-15 分为重度; 积分 8-12 分为中度; 积分 5-7 分为轻度。

(上接第 38 页)

用, 且手术损害小, 安全性更高 [6]。

此文有关数据值指标经统计, 和传统重睑术治疗相比, 和采取传统重睑术治疗加小切口去脂治疗和连续埋线治疗的不对称双眼皮患者整形修复有效统计率更高, 患者整形修复不良反应统计率更低, 患者整形修复效果满意统计率更高。传统重睑术治疗加小切口去脂治疗和连续埋线治疗方法能够减少手术对不对称双眼皮患者眼部组织产生的损害, 使手术阻力下降, 改善重睑对称性, 提升患者满意情况。

综上所述, 对不对称双眼皮患者开展传统重睑术治疗加小切口去脂治疗和连续埋线治疗体现较好临床治疗效果。

参考文献:

[1] 陈政军, 赵星星, 肖鹏等. 不对称双眼皮整形修复术临床分析 [J]. 中国医疗美容, 2016, 6(2):8-10.
[2] 时璐娜, 王兵, 钊晓娟等. 小切口去脂联合连续埋线重睑成形术在不对称双眼皮整形患者中应用观察 [J]. 右江医学, 2019, 47(1):49-51.
[3] 石涛, 张嘉, 姜涛等. 分析不对称双眼皮整形修复术的临床应用价值 [J]. 中国医疗美容, 2017, 7(11):9-12.
[4] 范卫华. 不对称双眼皮整形修复术临床分析 [J]. 临床研究, 2017, 25(10):13-14.
[5] 付晓红. 不对称双眼皮整形修复术临床应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2019, 23(8):1111-1112.
[6] 冉金凤. 不对称双眼皮整形修复术的临床应用价值研究 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(15):67, 69.

(上接第 39 页)

表 3: 满意度 (%)

Table with 5 columns: 组别 (Group), 例数 (Cases), 非常满意 (Very Satisfied), 一般满意 (Moderately Satisfied), 不满意 (Dissatisfied), 满意度 (Satisfaction Rate). Rows include 实验组 (Experimental Group), 对照组 (Control Group), chi-squared value, and P value.

3 讨论

在小儿足背软组织缺损实际治疗期间, 传统的修复方式已经不能满足当前的实际治疗要求, 应予以足够重视, 在实际工作中树立正确的观念意识, 采用合理的方式提升整体治疗效果 [4]。

上文研究旋髂浅动脉穿支游离皮瓣修复在小儿足背软组织缺损中的应用, 实验组的相关皮瓣的成活率比对照组高很多, P<0.05。旋髂浅动脉穿支游离皮瓣修复法是上个世纪七十年代开始应用, 在实际应用期间, 主要是将相关的旋髂浅动脉穿支游离的方法作为主要治疗方式, 其中的营养血管就是旋髂浅动脉穿支, 在实际治疗期间旋髂浅动脉主要作用就是供血, 来源在腹股沟韧带之下的肾动脉, 穿过相关的深筋膜, 有助于更好的进行治

疗处理 [5]。

综上所述, 在小儿足背软组织缺损实际治疗期间, 合理使用旋髂浅动脉穿支游离皮瓣修复有助于提升皮瓣的成功率。

参考文献:

[1] 何智灵, 王超, 郭朝剑, 等. 旋髂浅动脉穿支游离皮瓣修复小儿足背皮肤软组织缺损 [J]. 中国美容医学, 2019, 28(1):28-30.
[2] 黄凯, 郭峭峰, 林炳远, 等. 股前外侧皮瓣游离移植修复小儿足背软组织缺损 [C].// 第二十四届全国中西医结合骨伤科学术年会论文集. 2017, 34 (56) :102-103.
[3] 李世伟, 杨晓东, 刘利君, 等. 自体刃厚皮移植治疗皮肤溃疡合并鱼鳞病 1 例 [J]. 中南大学学报 (医学版), 2017, 42(10):1239-1240, 封 3.
[4] 董肇杨, 张磊, 宋国荣, 等. 特重度小儿烧伤一例救治回顾 [J]. 中华损伤与修复杂志, 2016, 11(6):478-480.
[5] 朱玉, 刘爽爽, 李春怀. 以门静脉血栓为首发症状的儿童特发性嗜酸粒细胞增多综合征 1 例 [J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2017, 22(6):317-318, 330.